

Title	女子傍尿道腫瘍の1例
Author(s)	武本, 征人; 高羽, 津
Citation	泌尿器科紀要 (1972), 18(10): 847-850
Issue Date	1972-10
URL	<a href="http://hdl.handle.net/2433/121433">http://hdl.handle.net/2433/121433</a>
Right	
Type	Departmental Bulletin Paper
Textversion	publisher

## 女子傍尿道腫瘍の1例

大阪大学医学部泌尿器科学教室（主任：園田孝夫教授）

武 本 征 人  
高 羽 津A CASE OF LEIOMYOMA LOCATED  
IN THE FEMALE URETHROVAGINAL SEPTUM

Masato TAKEMOTO and Minato TAKAHA

*From the Department of Urology, Osaka University Hospital  
(Director: Prof. T. Sonoda, M. D.)*

A patient, 32-year-old married female, was admitted to the Hospital with the chief complaints of a painless mass at the external genitalia and the dispersed urinary stream for two years duration. Local findings revealed a golf-ball-sized, smooth surfaced and elastic hard tumor, attached to the anterior wall of the vagina. The mass, removed transvaginally, was solid and oval in shape, 4.0×3.0×2.8 cm in size and 19.6 gm in weight. Histopathological diagnosis was benign leiomyoma without any evidence of infiltration into the surrounding tissues.

Review of the literature was made.

女子尿道あるいは腔壁に発生する非上皮性腫瘍は、とりわけ尿道後壁、尿道腔中隔、腔前壁に発生した場合は原発部位判定が不可能である場合がほとんどである。この部の非上皮性腫瘍は比較的まれなものであり、泌尿器科と産婦人科の関連領域であるため、過去の文献をみても、報告者が産婦人科の場合は腔腫瘍と診断していることがほとんどであり、泌尿器科医の場合もその診断は報告者によってまちまちである。最近、われわれは尿道粘膜下で、腔前壁に認められた筋腫の1例を経験したので、若干の考察を加え、報告する。

## 症 例

患者：32才，既婚女子，会社員。

初診：1971年5月10日。

主訴：尿道部の無痛性腫瘍，尿線の乱れ。

既往歴：1970年に虫垂切除術をうけたこと以外に特記すべきことなし。

現病歴：1969年ごろから、腹圧を高めるような労作時に、腔口に無痛性腫瘍が突出するのに気づいていた

が、何の支障もなく、自然に整復されていたので放置していた。最近になって、いったん突出すると、以前のような自然整復がみられなくなり、尿線の乱れも加わり、腫瘍も多少増大してきた。たまたま、結婚後6年目なるも不妊のため、某病院産婦人科を訪れたときに、当科受診をすすめられた。

現症：体格、栄養とも良好。胸部異常なし。腹部に虫垂切除創痕を認めるほか異常なし。両腎とも触知し得ず。尿管走行部、膀胱部にも異常所見を認めない。外陰部外観異常なし。経腔的には、腔口より約1 cm内部の腔前壁に茎を有するほぼゴルフボール大の腫瘍を触知した。弾性硬、ほぼ球形、表面平滑、圧痛を認めず、良可動性であり、腫瘍を用手的に腔外へ引き出すことが可能である。腔鏡で観察するに、表面は正常腔粘膜でおおわれ、出血、糜爛などはみあたらない。腫瘍部を圧迫するに外尿道口よりの分泌物などを認めない (Fig. 1)。

一般検査成績：血圧、赤沈；著変なし。血液所見；赤血球数  $390 \times 10^4 / \text{mm}^3$ ，血色素量 12.4 g/dl，ヘマトクリット 36%，白血球数  $5,900 / \text{mm}^3$ 。血液生化学；血清総蛋白量 6.9 g/dl，A/G 1.4，CoR<sub>s</sub>，黄疸指数 7，GPT 10 u，GOT 14 u，Na 139 mEq/L，K 3.9 mEq/L。

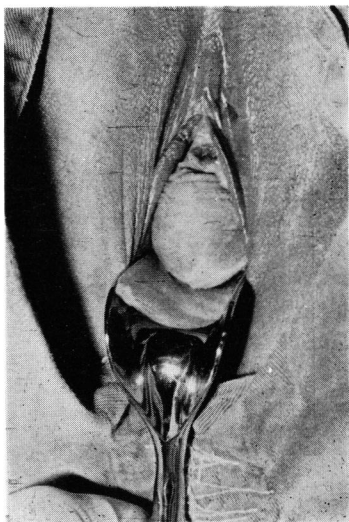


Fig. 1. 外陰部外観

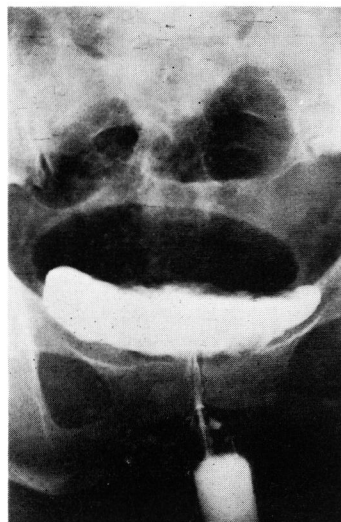


Fig. 2. 逆行性尿道膀胱撮影

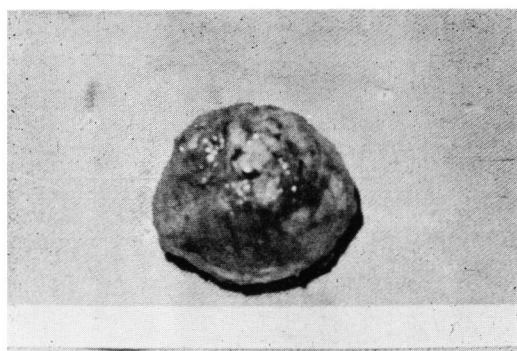


Fig. 3. 摘除腫瘍

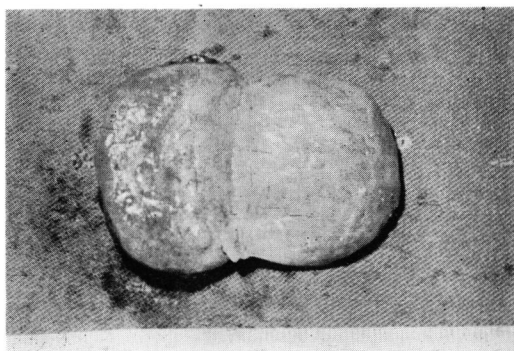


Fig. 4. 摘除腫瘍剖面

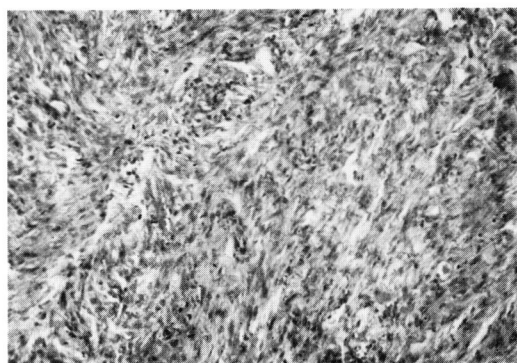


Fig. 5. 組織像 HE 10×10

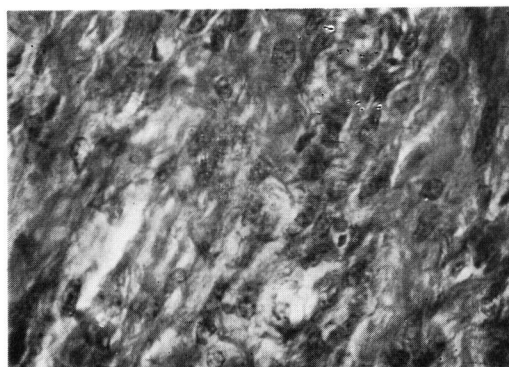


Fig. 6. 組織像 HE 10×40

L, Cl 104 mEq/L, Ca 9.8 mg/dl, 無機 P 2.8 mg/dl, 尿素窒素 12 mg/dl, クレアチニン 0.6 mg/dl. ワ氏反応 (-). 尿所見; 外観黄色清澄, アルカリ性, 蛋白 (-), 糖 (-), ウロビリノーゲン正常, 赤血球 (-), 白血球 (-), 上皮細胞 (+), 細菌 (-). 腫瘍を疑わせる細胞の異型を認めない. PSP 試験 15分値38%. 心電図所見異常なし.

内視鏡所見: 尿道鏡, 膀胱鏡の挿入は容易であり, 尿道鏡にて尿道後壁にわずかな膨隆を認める以外に著変なく, とくに腫瘍と尿道の交通を思わせるような部分は認められない. 膀胱鏡では, 膀胱三角部, 両側尿管口は挙上されており, 腫瘍を用手的に腔外に引出すようにすると, 膀胱三角部, 両側尿管口が引き下げられることを認めた.

X線所見: 排泄性腎盂造影にて腎盂, 腎杯正常, 両側尿管は膀胱内にやや高位に開口している所見を得た. 逆行性尿道膀胱撮影にて異常を認めない (Fig. 2).

以上から傍尿道腫瘍と診断した.

手術所見: 全身麻酔下にて, 腔壁に横切開を加え, 容易に腫瘍を摘出したが, 腫瘍の最も近位部に茎部が存在し, この茎内部に, 栄養血管が存在していた. 注意深く観察したが, 腫瘍と尿道とは全く関連性を有しなかった.

摘出標本: 大きさ  $4.0 \times 3.0 \times 2.8$  cm, 重量19.6 g. 表面はうすい結合織でおおわれ, 一部嚢胞を思わせる部分を有するも, 充実性で弾性硬, 断面は均一で淡紅色を呈し, 出血斑などは認めない (Fig. 3, 4).

病理組織学的所見: 両端鈍の楕円形核をもつ細胞が種々の方向に束状配列をなしているが, 細胞の異型性のない平滑筋腫と診断された (Fig. 5, 6).

経過: 術後経過は良好で, 術後6日目に, 留置カテーテルを抜去し, 10日目に退院した.

## 考 察

自験例は尿道粘膜下で, 腔前壁に発生した平滑筋腫であったが, この部の非上皮性良性腫瘍 (線維筋腫, 平滑筋腫, 線維腫など) の発生部位についての確定的な診断は, 女子尿道が腔壁と解剖学的に密接な関係にあるところからきわめて困難で, 発生母地にかんして定説なく, まだ明確な定義をもって診断を下しているものはない. また, 症状も軽微なものが多く, 他の目的で受診してたまたま発見されたような症例もあるためか, 症状を有する症例が少ない. 本邦において, 女子尿道非上皮性良性腫瘍として報告されているものは最近の広野ら (1970)<sup>1)</sup> の集計した38例にわれわれの症例を加えても39例であり, このうち尿道後壁, ある

いは尿道腔中隔に発生したものは11例 (28.2%) を数えるにすぎない.

一方, 腔の非上皮性良性腫瘍として本邦で報告されたものも少なく, 住吉 (1942) の集計26例およびそれ以後1942年より1962年までの富田ら (1965)<sup>2)</sup> の集計21例を合わせて37例であり, このうち腔前壁に発生したものを数えるとのおおの17例と8例の計25例 (67.5%) である.

これらの症例をふりかえってみるに, われわれの症例のように尿線の乱れを主訴とした症例は少なく, 尿道腫瘍として報告された39例 (自験例1例を含む) のうち何らかの排尿障害を訴えたのは発生部位を尿道後壁あるいは尿道腔中隔に限るとわずか3例であり, 他の症状あるいは主訴としては無痛性腫瘍形成が4例で最も多く, 尿道出血2例, 無症状1例であった. また, 腔腫瘍として報告された症例に排尿障害を訴えたものはなかった.

つぎに病理組織学的所見についてみると尿道後壁あるいは尿道腔中隔に発生したとして報告された例では, 自験例1例を加えた11例のうち10例までが結合織性良性腫瘍であり, そのうちわけは平滑筋腫5例, 線維筋腫4例, 線維腫1例, 神経線維腫1例であった. また, 腔筋腫として報告されているもののうち, 腔前壁に発生した結合織性良性腫瘍は住吉<sup>2)</sup> が17例中, 線維筋腫7例, 線維腫5例, 筋腫4例, 筋線維腫1例と報告しており, 尿道後壁, あるいは尿道腔中隔, 腔前壁に発生する非上皮性腫瘍は筋細胞成分を含むものが多発する傾向にあるとみてよいと考える.

形状については尿道非上皮性良性腫瘍として報告されているもののうち, 後壁あるいは尿道腔中隔に発生するものについては性状を明確に示しているものはほとんどないが, 小島<sup>4)</sup> は腔非上皮性腫瘍の形状は大部分は単発性で腔に広い基底をもって発生して腔壁を膨隆せしめていて息肉状を呈し, 茎をもって腔壁に連絡していることはまれであると述べているが, われわれの例では有茎性であり, 手術時にこの茎が尿道と連絡を有しないことを確かめた.

女子尿道後壁, 尿道腔中隔, あるいは腔前壁に発生するこの種の結合織性腫瘍は腫瘍存在の確認は容易であっても原発部位決定は, はなはだ困難である. 小島<sup>4)</sup> は腔結合織性腫瘍のうち, 腔線維筋腫と記述されているものにかんして腔の周囲臓器, すなわち膀胱, 尿道, または直腸との間に介在する筋, 結合織から発生して腔壁に向かって発育する場合はあたかも腔壁自身より発生せるがごとき所見を呈するものがあり, かかる場合, 腔から発生したか, 他の部分に原発せるものかを決定することは困難であると述べ, 事実著者の

調べえたかぎりでは、この部に発生した腫瘍に対し明確な定義をもって発生部位の診断をしているものはない。われわれの症例と似た経験をもつ浅野ら<sup>5)</sup>は手術時、尿道とわずかな癒着をみとめたことにより、腔腫瘍と膀胱壁より発生した腫瘍を区別する Stöckel<sup>6)</sup> の考え方を適用して、尿道粘膜下腫瘍と診断した例を報告している。

われわれの症例では、手術時に尿道と全く無関係のことが判明したことにより、尿道腫瘍は否定されるが、術前の膀胱鏡検査で腫瘤を用手的に腔外に出すようにすると、膀胱三角部および両側尿管口が引き下げられたことから、尿道と全く無関係とも断定できず、傍尿道腫瘍と診断した。

### 結 語

32才女子の尿線の乱れを主訴とする傍尿道腫

瘍の1例につき報告した。

### 文 献

- 1) 広野晴彦・能美 稔・高橋 厚・中神義三・陳 洋水・淡輪邦夫：臨泌，25：563，1971.
- 2) 住吉嘉雄：日婦会誌，37：841，1942.
- 3) 富田昭二・長峰春江：臨床婦人科産科，19：902，1965.
- 4) 小島 秋：日産婦全書，Vol. 9, p. 171, 金原出版，1959.
- 5) 浅野美智雄・河辺香月・藤間弘行：臨泌，24：69，1971.
- 6) Stöckel, W.: Handbuch d. Gynäk. Bergmann, 1938, X/III 456 (5)浅野らによる).

(1972年4月26日受付)